

○ 給与支払報告書（個人別明細書）

※												※種別				※整理番号				※																																			
※区分												(受給者番号)				(個人番号)				(受給者番号)																																			
住所												(受給者番号)				(個人番号)				(受給者番号)																																			
氏名												(フリガナ)				氏名				氏名																																			
種別												支払金額				給与所得控除後の金額				所得控除の額の合計額				源泉徴取税額																															
内												千				円				千				円																															
控除対象配偶者												配偶者特別控除の額				控除対象扶養親族の数 (配偶者を除く。)				16歳未満扶養親族の数				障害者の数 (本人を除く。)				非居住者である親族の数																											
有												従有				特 定				老 人				そ の 他				特 別				そ の 他																							
千												円				人				人				人				人				人																							
社会保険料等の金額												生命保険料の控除額				地震保険料の控除額				住宅借入金等特別控除の額																																			
内												千				円				千				円				千				円																							
(摘要)																																																							
生命保険料の金額の内訳												新生命保険料の金額				旧生命保険料の金額				介護医療保険料の金額				新個人年金保険料の金額				旧個人年金保険料の金額																											
住宅借入金等特別控除の額の内訳												住宅借入金等特別控除適用数				居住開始年月日 (1回目)				住宅借入金等特別控除区分(1回目)				住宅借入金等年末残高(1回目)																															
住宅借入金等特別控除可能額												円				居住開始年月日 (2回目)				住宅借入金等特別控除区分(2回目)				住宅借入金等年末残高(2回目)				円																											
控除対象配偶者												(フリガナ)				氏名				個人番号				控除対象配偶者の合計所得				国民年金保険料等の金額				旧長期損害保険料の金額																							
控除対象扶養親族												(フリガナ)				氏名				個人番号				16歳未満の扶養親族				氏名				個人番号																							
1												(フリガナ)				氏名				個人番号				5人目以降の控除対象扶養親族の個人番号																															
2												(フリガナ)				氏名				個人番号																																			
3												(フリガナ)				氏名				個人番号				5人目以降の16歳未満の扶養親族の個人番号																															
4												(フリガナ)				氏名				個人番号																																			
未成年者												外国				死亡退職者				災害者				本人が障害者				寡婦				勤労学生																							
特 別												その他				寡 婦				夫				中途就・退職				受給者生年月日																											
就職												退職				年				月				日				明				大				昭				平				年				月				日			
支払者												個人番号又は法人番号				(右語で記載してください。)																																							
住所(居所)又は所在地																																																							
氏名又は名称																																																							

第十七号様式別表 (用紙日本工業規格 A 5) (第十条関係)